



SERVICE DE CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE ET STOMATOLOGIE

INFORMATION MEDICALE AVANT EXERESE DE LESION MAXILLO-MANDIBULAIRE

Cette fiche est un document remis aux patients avant une intervention chirurgicale, dans le but de fournir une information objective et compréhensible sur les risques liés à l'intervention (même s'ils sont exceptionnels) et les principales consignes post-opératoires.

Votre chirurgien est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions après lecture de cette fiche.

BUT DE L'INTERVENTION

Réaliser l'exérèse chirurgicale d'une lésion osseuse ou intra-osseuse maxillo-mandibulaire permettra un diagnostic anatomopathologique de la pièce opératoire. Un bilan radiologique et /ou une biopsie préopératoires peuvent être nécessaires dans certains cas. Un suivi clinique et radiologique permettra d'envisager une prise en charge complémentaire si nécessaire.

DEROULEMENT DE L'INTERVENTION

L'intervention chirurgicale peut se réaliser sous anesthésie locale ou générale en fonction du type de lésion (classification anatomopathologique, taille de la lésion et rapports anatomiques avec les différentes structures avoisinantes) et / ou du statut médical du patient (comorbidités, psychologique ...).

La technique opératoire comprend une incision de la gencive jusqu'au contact osseux. Ensuite, le chirurgien réalise un fraisage de l'os en regard de la lésion en respectant les structures anatomiques avoisinantes (dents, nerfs, sinus). Une exérèse complète et un curetage du site sont ensuite réalisés. La pièce opératoire est envoyée pour analyse anatomopathologique et déterminer avec certitude la nature de cette lésion. Enfin, la fermeture de la gencive est réalisée avec un fil résorbable sous environ 3 semaines.

SUITES OPERATOIRES HABITUELLES ET SOINS POST-OPERATOIRES

Les **suites postopératoires** habituelles sont :

- L'œdème : gonflement des joues, résolutif entre 3 à 5 jours post opératoires.
- Des hématomes faciaux non systématiques
- Des douleurs modérées : gérées par la prise d'antalgiques prescrits le jour de l'intervention.
- Une limitation de l'ouverture de la bouche
- Des saignements post opératoires les 24 heures suivant l'intervention.

Les **soins post opératoires** à respecter sont les suivants :

- une excellente hygiène buccale est indispensable et comprend :
Un brossage des dents doux avec une brosse à dent chirurgicale très souple (prescrite le jour de l'intervention) 3 fois par jour à débiter le lendemain de l'intervention. Eviter la zone opérée pendant 3 à 4 jours.
Des bains de bouche à réaliser 3 fois par jour pendant une semaine.
- respecter la prescription antalgique post opératoire.
- Les points dans la bouche partiront sous 3 semaines mais peuvent être retirés par votre dentiste traitant au bout d'une semaine.

PRECAUTIONS A RESPECTER

- éviter de fumer la semaine précédant l'intervention ainsi que les 3 semaines suivantes pour permettre la cicatrisation de la gencive
- éviter de cracher pour limiter les saignements postopératoires
- appliquer une vessie de glace sur les joues les 72 heures suivant l'intervention.
- pendant les premiers jours, l'alimentation doit être molle, tiède ou froide. Il faut éviter une nourriture chaude, très salée ou très acide.
- éviter la prise d'anti inflammatoires en cas de douleurs importantes et consulter votre chirurgien.

RISQUES

***Toute intervention, même bien conduite, recèle un risque de complications.
En cas de complications, vous ne devez pas hésiter à prendre contact avec une infirmière du service de chirurgie maxillo-faciale au 05.56.79.54.69, qui fera le lien avec l'équipe chirurgicale si nécessaire.
En cas d'urgence grave, contactez le 15.***

Il peut s'agir de **complications rares** :

- hématomes et saignements persistants
- cellulite : inflammation ou infections des tissus mous de la face, entraînant un œdème facial persistant, des douleurs plus ou moins importantes et / ou de la fièvre.
- Communication entre la bouche et le sinus qui se ferme seule le plus souvent (4 à 8 semaines). En cas de persistance, une intervention sera nécessaire pour obtenir sa fermeture.

Ou de **complications exceptionnelles** :

- Lésion d'une dent voisine, descellement d'une couronne, fracture d'une restauration dentaire, d'un bridge ou d'une dent.
- Perte ou diminution de la sensibilité de la lèvre inférieure ou de la langue : le plus souvent transitoire (récupération en quelques semaines à quelques mois) et exceptionnellement définitive.
- Fracture osseuse pendant l'intervention ou la phase de consolidation (6mois).

Je certifie avoir été informé de l'intervention chirurgicale qui m'a été proposée par :
Le Docteur

Date :/...../.....
Signature

Nom et prénom du patient